



TITLE:

第60回獨逸外科學會演說要旨(雜纂)

AUTHOR(S):

青柳, 安誠

---

CITATION:

青柳, 安誠. 第60回獨逸外科學會演說要旨(雜纂). 日本外科宝函 1937, 14(1): 221-240

ISSUE DATE:

1937-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204784>

RIGHT:

# 雜 纂

(自4月15日至4月18日、於柏林市ランゲンベック・ウイルヒョウ會館)

## 第60回獨逸外科學會演說要旨

(Zentralblatt für Chirurgie, 63 Jahrg., 23. Mai 1936, S. 1205 以下ニ據ル)

京都帝國大學醫學部外科學教室

講 師 醫學博士 青 柳 安 誠 抄

會長 Geh.-Rat Lexer ハ先ヅ群ル會衆ニ挨拶ノ辭ヲ述べ、簡單ニ過去60年間ニ於ケル學會發達ノ概觀ヲ語り、更ニ外科領域ニテノ専門分科化熱ヲ必要缺ク可ラザル限度ニ引キ戻ス所以ヲ印象深ク述ベタリ。

又 Ernst v. Bergmann ノ工作中ヨリ、腐敗性感染、頭部外傷、無菌法、手術的創傷處置法、外傷外科論ノ如キ最モ重要ナル研究ヲ、自家ノ經驗ヲモ報告シツツ精シク論ゼリ。

最後ニ會長ハ新ドイツ國醫師規約ヲ賞讃承認シ、ドイツ國ノ繁榮ヲ述ベテ、ドイツ國主宰者 Adolf Hitler ノ爲ニ Sieg-Heil ヲ唱セリ (Lexer 右手ヲ舉ゲテ Sieg ト唱フレバ會衆 Heil ト叫ンデ右手ヲ高く差シアゲ、斯クスルコト3回、其ノ意氣ト聲トハ會堂ヲ壓セリ)。

### 第1日 4月15日

Schmieden (Frankfurt a. M.): 開腹術史(特別講演)

開腹術ノ歴史ヲ述ベシナリ。

#### 1) v. Brandis (Freiburg): 過去及ビ現在ノ腹部外科手術ノ危險

手術手技ノ如何ノミガ手術ノ結果ヲ左右スルモノニ非ズシテ、循環系損傷ノ他ニ生物學の新陳代謝ガ遙ニ之ヲ左右シ、危險ヲ來ス本態ハ、實ニ化學的新陳代謝異常ト外的體質ノ變化トニアリトセリ。

#### 2) Härtel (Berlin): 術後腸<sub>L</sub>アトニー<sub>L</sub>ノ療法

忘レカケラレタル腰椎麻醉法ノ應用ヲ推メテ自家例ヲ述ブ。3例ハ結果良好。只腹膜炎ノ1例ニハ不良ナリキ。術前ニ強度ニ abführen スベカラズ、術後ニハ早く食飼ヲ與ヘヨ。症狀起リ絶望的ノ時ハ Darmfistel ヲ試ミヨ。

#### 3) Zopf (Heidelberg): 術後ノ胃、腸管通過障礙症ノ原因ニ就テ

胃腸内容ノ排泄不可能ニナレバ、管腔内ニ異常ノ瓦斯及ビ液體ノ充滿ヲ來シ、血管モ鬱滯シテソノ壁ノ透過性強クナリ、胃内容ハ血管ヨリノ排泄物ニシテ、又、血液中食鹽ノ缺乏ニ依リテ胃<sub>L</sub>アトニー<sub>L</sub>ヲ來ス。療法トシテハ持續吸引ニテ胃ヲ空虚ニシ、高張食鹽水液ヲ注射ス可シト。

#### 4) Noetzel (Saarbrücken): 廣汎ナル小腸切除ト其ノ運命

文獻ニ依レバ小腸ノ 3/4 ヲ失フト危險。小腸 1米突ヲ殘シテ切除シタル自家2例中、第1例ハ術後8 1/2 年生シテ惡性貧血ニテ死。第2例ハ1日4行ノ便通ガアルノミニテ、2度ノ結婚ニ耐ヘテ健全。共ニ女性。

#### 5) Hausmann (Hattingen): 小腸切除時端々吻合ノ1層内縫合

最迅速ノ手術ニ適シタル 1層内縫合法ニシテ、遊離漿液膜縁ノ埋入スル如クニ縫合スルナリ。

#### 6) Frey (Düsseldorf): 噴門痙攣症ノ療法

先ヅ Stark 氏ノ擴張器ヲ用キルモ、狹窄部ヲ通過セザル時ハ手術ヲ行フ。而モ最善ノ方法ハ食道ノ胃吻合術ニシテ腹腔或ハ胸腔ヨリ之ヲ行ヒ、吻合部ハ將來ノ退縮ニ備フル爲ニ大キク可シト主張セリ。自家 5例ヲ報告。吻合部ト噴門トノ間ニ Sporn 發生シタル1例ニテハ二次的ニ之ヲ切除シテ好結果ヲ得タリ。

追加 1) Most (Breslau): 一外側ニテ括約筋ヲ切斷シ、後ニ至ツテ食道憩室ヲ作レル 1例報告。胃瘻ヲ作り、 $\text{Li}^+\text{Zn}^{++}$ ニテ憩室ヲ吸引セルモ無効ナリキ。

2) Rupp (Magdeburg): Spastische Form ニ對シテ Leriche 法ニ從ヒ、交感神經切斷即チ胃ヨリ食道ヘノ神經ヲ切斷セル 1例報告。

3) Henschen (Basel): 一火傷性狹窄ニ吻合ヲ施セル 2例ヲ報告シ、吻合部ヲ横隔膜下ニ變位サセル事ハ、治癒率ヲ良效ニスル爲ニ大切ナリト述ブ。(抄者曰ク、之ハ京大外科ニテ前年來主張ノ點ナリ。)

#### 7) Guleke (Jena): 直腸癌ノ經過ニ就テ

1920—1935年ノ Jena クリニツク<sup>7</sup>全直腸癌患者ノ運命ヲ調査セルモノノ報告ナリ。2000人以上ノ非根治手術者或ハ非處置者ノ 9/10 ハ診察後ノ 1/2 乃至長クシテ 2年内ニ死亡。而シテ直腸癌發生ノ最初ヨリ死迄ノ全期間ハ4—5年ニシテ、人工肛門設置、X線療法等ハ生存期間ニ左程關係セズ。

コレニ比シ根治手術ヲ行ヘルモノハ遙ニ良好ニシテ、半數ハ術後3年間ノ治癒期間ヲ持ち、5年間ノモノハ 1/3 ヲ越エ居ルナリ。

腹薦部合併手術法ハ死亡率高ケレ共、10年前ニ推賞セル二次的方法(先ヅ腸骨窩人工肛門ヲ作り、ソノ後約1週間ニシテ薦部ヨリ侵襲ヲ加ヘテ腫瘍ヲ剔出ス)ニ依レバ、死亡率(51例中5.9%)ハ單ナル薦部法(平均15%)ヨリモ尠シ。斯ル良結果ヲ來スノ所以ハ豫メ腸内容ヲ排泄シテ體中ノ除毒ヲ行フ爲ナリトセリ。マク強度ノ骨盤高位ヲ避ク可シ、薦骨ヲ傷ケズシテ Sacro-Coccygealgelenk ニテ尾閥骨ノミヲ除ク可シト述ブ。

追加 1) Goetze (Erlangen): 一二次的法ニ依レル Erlangen クリニツク<sup>7</sup>ニ於ケル結果モ略々 Jena ノソレニ同ジニシテ、屢々糞便ヲ完全ニ排泄サセル爲ニ盲腸瘻ヲ作レリ。患者ノ 3/4

ニハ根治手術ヲ行ヒタリ。

2) König (Würzburg):—Küttner ノ大統計ヲ参照セバ、直腸癌ニテ長生キセルモノハ例外ニ過ギザル事ヲ述べ、Riedel ノ直腸癌ハ良性癌ニ屬ストノ言ヲ引用シ、無批判的通俗化ノ公表ヲ戒メタリ。

3) Kirschner (Heidelberg):—先ヅ轉移ヲ除外スル爲ニ開腹ス可シト云ヒ、彼ノ行ヒ居ル同時的腹薦部合併法ハ死亡率ヲ減ゼザレ共、術式迅速ニシテ手術視野擴ク、此ノ方法ニ依リテモ亦タ、改善ノ目的ヲ達シ得可キナリ、トセリ。

Guleke (結辭):—手術ノ速サ如何ニ依リテ、侵襲ノ大小危険率等ガ本質的ニ左右セラルルモノニ非ズ。二次的手術ニテ腹腔ヲ2度開ク事ハ特ニ危険ニ非ズ。強キ骨盤高位ニ依レバ、心臓及ビ呼吸障礙ヲ來ス事多シ。而シテ彼ハ尾閥骨ノ切除ノミニテ満足シ、薦骨切除ハ行ハズト結ベリ。

#### 8) Kallius (Zwickau): 手術不可能直腸癌ノ電氣凝固刀療法ノ效果

X線、ラヂウム療法ノ效力ナキモノニ肛門内ヨリ凝固法ヲ行ヘバ生命ヲ延シ得ト述ベタリ。時ニハ二次的ニ偽肛門ヲ造設スル要アリ。

#### 9) Oettle (Erlangen): 直腸癌薦部根治手術ノ分割操作

直腸癌手術荷重ノ本態ヲ述べ、慎重ナル手術ニ依リテ危険ヲヨリ少クシ得トナシ、次ノ如キ癌部分割手術法ヲ推奨セリ。1) Evipan 麻酔ノ下ニ筋膜剝離 (Fasciolyse)、創傷縫合。2) 1週後ニ Douglas 腔ヲ側方ヨリ開キテ Ar. haemorrhoidalis sup. ヲ結紮シ、直腸ヲ可動性トシテ クタンボナーデ。3) 殘部直腸ノ剝離或ハ腫瘍ヲ切除。豫メ人工肛門ヲ造置スレバ益スル所多シト。

追加 Fischer (Giessen):—第1回目ノ手術ハ第2回目ノ手術ニ對シテ抵抗力ヲ増進セシムルモノナリ。故ニ大手術ヲ分割スル事ハ目的ニ適フナリ。

#### 10) v. Gaza (Rostock): 肛門脱及ビ括約筋不全ニ際シテノ Schoemaker 氏括約成形術

シネマ應用ニテ M. glutaeus maximus ヨリノ筋肉成形術ヲ示説セリ。

追加 1) Lexer (München):—muskuläre Neurotisation ヲ行フ。

2) Alessandri (Rom):—Trendelenburg 氏手術 (肺動脈ノ血栓ヲ除去スル手術ナリ) 成功第10例 (68歳) ノ報告。ヘルニア手術後12日目ニ廊下散歩中發症。7分後ニ手術。誤リテ肋膜ヲ損傷セルガ縫合セリ。視野ヲヨリ擴クスル爲ニ2本ヨリモ3本ノ肋骨切除ヲ行フ方ヨシト。

#### 11) Lob (München) (客員): 食道成形術ノ機能的結果

Lexer ガ25年前最初ニ行ヒタル胸壁前食道成形術ノ2治驗患者ヲ示説セリ。術式 1) 空腸係蹄ヲ曠置シテ皮下ヲ肋骨弓迄移動 2) 皮膚筒ノ形成 3) 皮膚筒ト食道トノ結合。斯クシテ皮膚筒ノ胃液ニ依ル消化ハ防ギ得ルナリ。レ寫眞及ビ映畫示説。

追加: 1) Haberland (Köln):—15年前完全ナル食道腐蝕ヲ來シ Wullstein-Roux ノ手術 (之ハ結局 Lexer 氏法ナリ) ヲ行ヘル21歳ノ男子ノ シネマ示説。

2) Stieda :—25年前胃腸吻合部ニ消化性潰瘍ト思ハレテ手術シ、今尚ホ健全ナル1例報告。

3) Drevenmann (Stuttgart) :—5歳ノ兒ヘ食道成形術ヲ行ヘル1例報告。レ像及ビシネマ<sup>7</sup>ノ示説。

4) Hinz (Spandau) :—同ジ1例報告ナリ。幼兒ニ行ヒ其ノ後發育ヨシ。

Lob (結辭) :—世界ノ文獻ニハ240例ノ食道成形術ガ記載サレ居ルモ、ソノ中 100例ハ Lexer 法ニ依レルモノナリ。

## 12) Moersch (Rochester) (客員) : 噴門痙攣症ノ擴張療法

レ像ヲ以テ水壓ニ依ル擴張療法ヲ示シ、器具ヲ供覽セリ。948例ニ治療ヲ加フ。21%ハ良好。7%ハ治療ヲ何回モ繰返シタリ。9例デハ食道壁破裂死。2例デハ再發。

## 13) Meltzer (Spier 共同) (Frankfurt a. M.) : 高度幽門狹窄症手術前處置

幽門狹窄ニ依リ、個體ニハクロール<sup>7</sup>缺乏トアルカローゼ<sup>7</sup>及ビ其ノ程度ハ種々デアルガトニカク強度ノ水分不足ヲ來ス。斯ル患者ニ葡萄糖靜脈内注入ヲ行ヒシニ患者失神シ、食鹽水注入ニ依リテ始メテ回復セリ。動物實驗ニテモ同様ナリ。是即チクロール<sup>7</sup>缺乏ノ結果ナリ。故ニ葡萄糖ノ他ニ食鹽水ヲ注入ス可シト。

## 14) Reschke (Greifswald) : 出血性胃潰瘍ノ外科的療法

術前ノ多量輸血ハ豫後ヲ頗ル良好トスル。手術法トシテハ只切除カ、或ハ深在性十二指腸潰瘍ニ際シテハ導入血管ヲ結紮シテ、曠置の切除ヲ行フ。内科的療法ニテノ死亡率ハ10%位ナリ。

### 第2日 4月16日

## Clairmont (Zürich) : 非救急性手術ニ際シテノ禁忌症(特別講演)

病理解剖學ハ手術不成功ノ原因ヲ教示スルニ不充分。病竈ハ他ノ諸臟器ニ種々ナル影響ヲ波及セシムルモノナリ。機能的負荷試験ニ依リテ臟器機能ノ減退ヲ識ル可シ。而シテ各臟器ノ機能的検査法ニ就キ詳述シ、之ニ依リテ得タル所見ヨリ手術禁忌症ヲ論ゼリ。

心臟ハ一般ニ潛勢力ヲ有スルモノナリ。Kaufmann ノ Diurese 試験、種々ナル程度ノ階段上昇、呼吸ノ停止、Usadel ノ Hypophysin 試験、Elektrokardiogramm、Histamin 試験ハ不確實。勞働ニ耐ヘツツアル弱年者ノ瓣膜障礙症ハ手術禁忌トハナラズ。血壓昂進症及ビ心房顫動症初期ハ場合ニ依ツテ手術禁忌。

肺ノ機能検査ニハ未ダの確ナルモノ無シ。Atemreserven ハ或ハ役ニ立ツナラン。

肝機能検査ニテハ外科醫ヲ満足セシムルモノ無シ。血中及ビ尿中ノ Bilirubin (及ビ其ノ Vorstufen) ノ定量ハ最良ナリ。蛋白新陳代謝ハ更ニヨキモ尿機能障礙ト鑑別困難。高田氏反應ハ良好結果ヲ示シタリ。

腎機能検査法ハ最良ナルモ、1ツノ検査法ハ必ズシモ決定的ニ非ズ。Indigokarmin 法及ビ Wasserversuch 用フベシ。血中 Reststickstoff、Indikan、Xantoprotein ノ定量亦タ價值アリ。

血液ニテハ沈下反應アリ。血球沈下速度促進ガ當面ノ疾患ニ依ラザル時ハ、手術的侵襲ヘノ

禁忌ナリ。

糖尿病ハ「インシュリン」ノ投與ニ關セズ手術的「トラウマ」ニ依リテ常ニ「コーマ」ヲ來シ、肥滿者ハ手術ヘノ抵抗減退シ、肺炎及ビ「Thrombose」ノ危險多シ。血液腺（Blutdrüse：甲狀腺、胚種腺、腦下垂體、副腎等）ト手術トノ關係ハ不明ナルモ、甲狀腺機能ノ變調ニ留意セザル可ラズ。體型特ニ Rehn ノ栓塞型（Typus embolicus）ニ就キ述ブ。

年齢上ニテハ最初 4 歳迄ハ特ニ手術ヘノ抵抗強クソレヨリ 15 歳迄抵抗曲線ハ上昇スルモ、ソレ以後ハ下降ス。月經及ビ妊娠ハ時ニ手術禁忌ナリ、即チ妊娠 3 ヶ月迄ハ流産ノ虞レアリ、9 ヶ月以前ニテハ生兒ノ出産疑ハシ。

Allergisch カ否カノ判定ハ困難、四時及ビ天候ト手術影響トノ關係ハ不明。梅毒患者ハ術前ニ特殊治療ヲ要ス。尿道淋ノ場合ハ術後ト雖モ治療ヲ繼續シ得ル如クセザルベカラズ。

一次的ニ各種ノ手術ヲ遂行スルコトハ患者ノ希望アル場合デモ行ハザルヲ可トス。整形手術ニ對シテハ出來ルダケ消極的ナルヲ要ス。

患者ニ惡豫感、生活意欲ノ缺乏、失望等アル時ハ手術ハ禁忌ナリ。最後ニ手術前ニ潜伏性不全症（latente Insuffizienz）ノ確定、肉體豫備力（Reservekräfte）ノ判定、侵襲ニ依ル荷重ト抵抗力間ノ不平均ヲ決定シ、以テ postoperative Symptomenkomplex ノ發現ヲ豫防スル事ガ重要ナリトセリ。

#### 16) Schneider (Freiburg i. Br.): 外科的疾患ノ影響ニ依ル血行ノ負荷試験

脈搏、血壓ノミニテハ、血行障礙ヲ認識スルニ不充分ナル爲メ、搏動量（Herz ノ收縮時ニ大動脈中ニ送り出サレル血液量ニシテ普通 50—100cc ナリ）、1 分間容積（1 分間ニ Herz ヨリ流出スル動脈血量ニシテ 4—4.5 Liter ナリ）及ビ流血量ヲ識ル方良シトシ、此ノ間ノ説明ヲ バセドウ 氏病、化膿性疾患、攝護腺肥大、膿腎等ノ該當曲線ヲ以テセリ。

#### 17) Jákí (Debrecen): 外科的臨床ニ於ル「インシュリン」・水・糖ヲ以テノ肝機能検査

肝ノ含水炭素新陳代謝障礙ハ外科的ニ大ナル意義アリ。彼ハ Althausen-Morawitz ノ「インシュリン」・水・糖負荷試験ノ變法ヲ行フニ際シ、水分排出ヲモ觀察セリ。而シテ此ノ検査法ハ、數多ノ肝外因子ニ依リテモ影響サルル故ニ、肝特有ノ機能検査法トハ解シ難キモ、只他ノ全症狀ト共ニシテ、含水炭素新陳代謝及ビ個體ノ水分新陳代謝ヲ識ルニ適スト。

追加：Irsigler (Erlangen)：— 同検査法ヲ以テノ經驗ヲ表ヲ用キテ説明。「インシュリン」作用ト肝損傷ノ間ハ平行セズト。

#### 18) Baumann (Marburg): 術後使用サルル強心劑ノ肝ヘノ作用

「アドレナリン」及ビ近時 Sympathol（「アドレナリン」ヨリ水酸基 1 ツ少キ物質）ノ持續點滴注入ハ、肝ヨリ「グリコーゲン」ヲ運び去リ爲ニ障礙ヲ來ス。家兎ヲ以テノ實驗。食鹽葡萄糖ヲ注入ハ「グリコーゲン」缺乏ノ肝ニ「グリコーゲン」ヲ貯藏サセ、「ア」・「ジ」ハ葡萄糖ヲ加フルモ、「グリコーゲン」ヲ下降サス。故ニ實際的ニ「グ」ヲ再ビ肝ニ貯藏スル爲ニハ此等藥劑ノ注加ヲ時

々中斷セシメザルベ可ラズト。

**19) Mahony (Breslau) (客員):** 尿崩症及ビ糖尿病ノ外科的療法

動物(犬)實驗ニ依リ、腦下垂體莖部ノ結紮及ビ甲状腺切除ノ水分排泄ヘノ影響ヲ検査シ、腦下垂體ノ全部乃至一部の切除ハ影響ヲ及ボスモレ照射ニテハ影響ヲ期待シ得ズ。

**20) Jentzer (Genf):** 内分泌異常ノ處置ニ對スル外科醫努力ノ1例

パセドウ氏病ニ非ザル心臟不全症ニ副甲状腺ヲ殘シ、全甲状腺ヲ剔出シ治癒セシメタル2例。血壓亢進症ニ二次的副腎剔出ヲ行ヒタル1例。糖尿性壞疽ニ副腎剔出ノ2例ヲ報告セリ。

**21) Krauss (Berlin):** 脾臓腫脹ノ外科的意義

7歳ノ少女。驚愕シテ痙攣ヲ來シ、2週毎ニ發作アリ。長時食事ヲ採ラザレバ起リ、糖ノ靜脈内注入ニ依リ止メ得ルモ、微量ノ「インシュリン」投與ニテ直チニ發作起ル。ザウエルブルツフガ手術シ、脾ノ腫瘍ヲ除去セルニ「ラ」氏島腺腫ナリキ。術後發作ハ止ミタリ。此ハ獨乙デノ第1例ナリ。

**22) Block (Berlin):** 臓器性乃至滲出性出血ノ療法ニ就テ

局所應用劑トシテ Dresden ノ Lingner 工場製 Tuffon ヲ推賞セリ。排液作用及ビ肉芽發生力モアリト。

追加: 1) Payr (Leipzig): 一滲出性出血アル臓器ニ血ノ「ガーゼ」ヲ當テル事ヲ勸メタリ。

2) Lexer (München): 一「之」レハ古イ事デ、自分モヤツテ居ル」

**23) Erb (Königsberg):** 琥珀製輸血器

Beck 及ビ Öhlecker ノ器械ヲ合セタル琥珀製ノ器具供覽。

**24) Seifert (Würzburg):** 癌手術ト手術死亡率

獨乙國民ノ年齢別ニ依ル死亡曲線(1924—1926)ト術後ノ年齢別ニ依ル死亡曲線トヲ比ベ手術後ノモノハ頗ル早ク上リ、既ニ30歳臺ヨリ40歳臺ヘノ轉換期頃ニ明ニ上リ始メ、又、腹部手術ノ際ハソレ以外ノ手術ニ比ブレバヨリ急劇ニ上昇スル事ヲ示シ、更ニ男性ニ於テハ60歳後ニ術後死亡率ノ減率期(Knick)ガ特ニ20年間必發的ニ存在スル事ヲ強調シ、而モ女性ニ於テハ約10年程遅レテ來ルモ、同様ニ此ノ期ノ存在スルヲ認め、癌手術ニ關與シテ、斯ル時期ノ有ル事ハ、我々外科醫ノ癌ヘノ立場ヲ確認サセルモノナリトシ、此ノ減率期ノ起ル所以ニハ、本體ハ不明ナレドモ一般生物學的關係ガアルモノニ非ズヤ、トセリ。

追加: Anschütz (Kiel): 一同様ノ曲線ハ膽囊炎ノ中間手術ニ於テモ亦タ觀タリ。

**25) Payr (Leipzig):** 10, 20, 30年前ニ癌手術ヲ行ヒ再發ヲ來サザルモノノ遠隔成績

1906—1926年ノ間ニ彼ノ私的ニ取り扱ヘル癌患者ニテ調査ノ結果、手術368例中、162例ハ根治手術ヲナシ得タガ、ソノ後21%ニ於テ10年以上而モ大部ハ15, 20年特ニ2例ノ直腸癌ハ30年再發ヲ來サズ、現在デモソノ13.6%ハ生存シ居ル事ヲ示シ、一般ニ考ヘラレ居ル如キ、10乃至30年モ再發ヲ來サルコトハ稀ナリ、ト云フ考ヘノ誤リナル事ヲ正シ、癌手術後10年特ニ12年

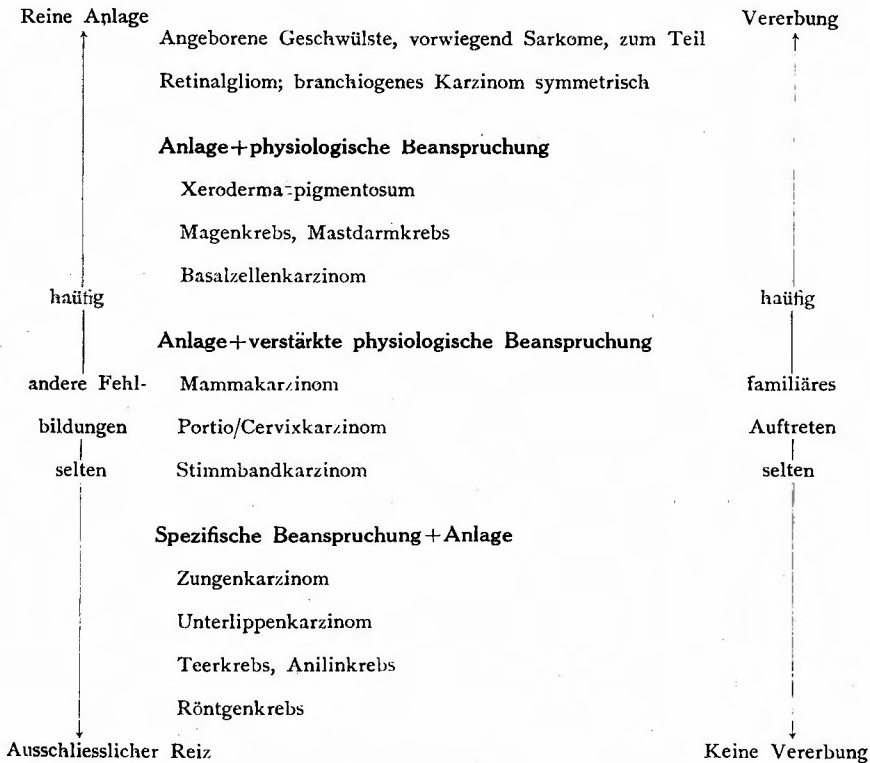
生存スレバ再發ヲ來サズ、ト見做シテ可ナリ、ト云ヘリ。術後2年目及ビ6年目ハ特ニ危險ナリ、トセリ。肉腫ハ根治手術困難、再發モ内臓ニ來リ易キ故問題トナラズ。

追加：König (Würzburg)：—Kuhlenkampf ノ獨乙醫事週報誌發表ノ論文ニ反對。癌ハ局所及ビ總體の疾患ニシテ、最近癌再發ノ素質ヲ最新ノ診斷法ヲ以テ識ル可ク努力サレツツアル事ニ言及シ癌手術效果ヲ調査ノ上發表スル事ノ價值アル事ヲ説キタリ。

## 26) Hintze (Berlin)：癌：素質ト遺傳

皮膚ノ基底細胞癌ハ實驗的ニハ造リ得ザル故ニ、ソノ發生ハ先天的の素因ニ歸セラレ、『素質性癌』ノ類ニ屬シ、反之扁平上皮癌ハ定型的『刺激癌』ナリトシ、癌ノ素質及ビ遺傳ニ關シ彼ノ考ヲ「シエーマ」ヲ以テ語リタリ。

癌ノ發生ニ關スル Anlage 及ビ Reiz ノ關係



追加：Bauer (Breslau)：—癌ガ必ズ遺傳ニ依ツテ發生スルト云フ證據ハ無シ。(抄者曰ク、遺傳關係ハ全ク無イトノ證據モ亦タ無シ。)

## 27) Meyer-Burgdorff (Lübeck)：S字狀結腸癌ノ稀有型

最モ強ク蟲様突起炎ニ依ル Douglas 腔膿瘍ヲ思ハセ、又女性ニテハ Douglas 腔滲出液ヲ伴ヘル Adnex 疾患ヲ思ハセタガ、剔出 S 字狀結腸ノ顯微鏡検査ニテ、癌ト診斷ヲ確定セルモノ



ノ例ヲ報告セリ。

**28) Bernhard (Giessen):** 「リパーゼ」定量及ビ Fuchs 氏反應ヲ以テノ癌診斷ノ原則

100例以上ノ血清ノ癌診斷ニ應用サレタル「リパーゼ」定量並ビニ Fuchs 氏反應（病患者ノ血清ハ癌患者ノ血液 Fibrin ヲ分解セザルモ健康者ノ同 Fibrin ヲ分解シテ Reststickstoff 量ヲ増加スルト云フ現象ヲ應用セル血清化學反應ナリ。）ノ報告ニシテ、兩法トモ癌ニ際シテハ90-92%陽性。而モ最モ重要ナル事ハ一見癌ノ無キ如キ患者ニ於テ陽性ナリ、癌ノ早期診斷ニ役立ち根治手術後ニハ兩反應再ビ陰性トナル事ナリ。

**29) Erich Fischer (Kaiserling 共同) (Münster):** 實驗的淋巴原性「アレルギー」的過敏性蟲様突起炎

感作家兎蟲様突起ノ淋巴管系統ニ一度無菌性抗原ヲ注射スレバ、人間ノ蟲様突起炎ニ見ル如キ特有ノ時期相ト、又ソレニ相似ノ組織像ヲ呈シ、更ニソノ反應過程ハ血管神經ノ影響——内臟神經中ノ交感神經中樞ヲ遮斷シ血管收縮神經ヲ麻痺セシムレバ速進ス——ヲ受クルモノナルコトヨリ、人間ノ蟲様突起炎ノ病因ニ於テハ、蟲様突起ノ特ニソノ淋巴器ノ「アレルギー」的過敏性反應機構（fokale Infektion = 齒牙、扁桃腺等ノ疾患ヨリノ感染ニ等ニ依ツテノ）ト、恐ラクハソノ神經中樞ノスル反應性ガ、個體ノ一般免疫の狀態ト共ニ重大ナル而シテ確定的ナル因子ヲナスモノナリト。

追加：Borchard (Berlin): 「蟲様突起及ビ腸間膜淋巴管炎」ノ臨床的症狀ヲ注意セリ。

**30) Sauerbruch (Berlin):** 稀有ナル疾患症狀 5, 6

a) Recklinghausen 氏病ニ上皮小體腫瘍ヲ除去シテ臨床症狀ヲ回復セシメタル2例。第1例術直後死。剖檢上縦隔竇内ニ胡桃大ノ「エビテル」小體腫瘍ヲ認ム。第2例ハ8週間前手術的ニ櫻實大ノ「エビテル」小體 Adenom 剔出。

b) 頭蓋手術例。中央部及ビ前部頭蓋窩ノ眼窩ニ侵入セル腫瘍。廣汎ナル切除。硬膜ノ Peritheliom.

c) 腦膿瘍。第1例ハ熊手ガ鼻ヨリ頭蓋底ヘ貫通シ腦膿瘍ヲ來シ、長期ノ排膿ニテ治癒。第2例ハ「グリツペ」後ノ顱頂葉ノ膿瘍。

d) 胸廓外科。縦隔竇ノ腫瘍畸形腫最多ナリ。而モ内壓強クシテ、屢ニ急性呼吸困難(窒息)ヲ來スガ、之レハ數度ノ穿刺ニ依リテ緩和シ得テ、或ハソノ後ニ根治手術モ行ヒ得ベシ。縦隔竇ノ畸形腫ニシテ、胸椎ノ側彎症ヲ來シタルモノ。手術後死亡。側彎ノ結果肺ガ強度ニ壓縮セラレ、呼吸及ビ心臟機能不全ヲ來シ居タルモノナリ。

e) 胸腔内畸形。縦隔竇後方ノ腫瘍ニシテ、後胸骨性甲状腺腫ト思ハレタルガ腐敗セル肺ナリキ(標本)。

2歳ノ小兒。肺出血ヲ屢ニ來ス。肺ノ血管内皮細胞腫ト診斷。術後咯血デ窒息。之レハ先天的ニ胃ガ肺中ニテ絞扼サレ、其所ニ胃潰瘍ヲ發シ、ソレヨリ出血セルモノナリ(標本)。

咯血ヲ伴ヘル肺血管腫。4ケ年間ノ治療モ無效。肺葉剔出ニテ治癒。ソノ他剔出治癒セル肺葉腫瘍例。

f) 横隔膜ヘルニア。一般ニ胸部ヨリ手術シテ腹部ヨリハ行ハス。3例ノ示説。1) 右側無横隔膜症ノ爲ニ全小腸ノ右側胸腔内ニアリシモノ。手術的復位ハ不可能。(腹腔餘リニ狹小)胸廓成形術ヲ行ヒシガ、後ニ急性イレウスヲ來シ、腸壞疽及ビ腹膜炎ヲ來シテ死亡。2) 水球遊戲ニ於テ内容ヲ有スル胃ノ横隔膜ヘルニアヲ來ス。術後經過良好ナリシガ、2週後丹毒ニテ死亡。3) 開放性手術ヲ受ケタリシ膿胸ハ其實横隔膜ヘルニアニテ(胃?)ガ箠頓シ、胸腔ニ穿孔シテ發生セルモノナリキ。手術ニ依リヘルニアヲ治ス。

g) 食道氣管枝瘻。他所ニテノ甲狀腺腫手術ニ依ツテ生ゼル瘻孔ナリ。術後肺膿瘍ニナリ、嚥下肺炎ニテ死亡。剖檢ノ結果2個所ニ穿孔ヲ認ム。

2例ノ食道憩室。1ツハ氣管枝ニ穿孔シ、治療中。

h) 4年前筋腫ニテ食道切除ヲ受ク。今日マデ再發無シ。

i) 主氣管枝ノ裂傷ニ依リ、氣管枝擴張症ヲ來セル小兒。肺ノ全剔出ニ依リテ良好ナル經過ヲトリシモノ(患兒及ビ類似ノ例症ノレ像及ビ標本供覽)。

j) 4年前切除セル Herzdivertikel ノ示説。患者ハ健在。

k) 翻轉成形術ノ2例(大腿骨ヲ切除シ、其ノ缺損ヲ下腿骨ヲ膝關節ニ於テ極度ニ上方ヘ曲ゲ翻轉スルコトニヨリテ補填スル手術)。13年前ニ纖維性骨炎ニテ手術セル例ニ於テ、骨盤筋肉ハ目的ニ適フテ、下腿端ニ密着シ、新造ノ大腿ヲヨク動カシ得。4ヶ月前ニ手術シ機能ノ回復セル他ノ1例ノ示説。

l) 腦下垂體性癩瘕症。10例ニ v. Bergmann 提案ノ如ク動物ノ腦下垂體ヲ移植セリ。移植腺ハ藥物學的ニ作用シ、ホルモンヲ出ス。手術ノ遅カリシ2例ハ死亡。3週間ニテ63封度増量セル少女アリ。他7例モ同様良好。

**31) Kirschner (Heidelberg):** 平壓開胸術ノ下ニ (bei freiem Brustfellraum) 行ハレタルー一次性肺葉剔出術

獨乙ニ於テハ平壓開胸術ニ依リテ罹患肺葉ヲ切斷スルニ際シ、今日金科玉條的ニ二次的操作ガ行ハレ居ルナリ。先ヅ胸廓外充填ニ依リテ、胸膜ノ癒着ヲ來ラシメ、後初メテ二次的ニ肺ヲ剔出スルカ或ハ患部ヲ掘リ出スナリ。

之レニ反シ外國ニ於テハ一肺葉ノ一次的剔出ハ屢々行ハレタリ。我々ガ二次的操作ヲ選ム所以ノモノハ、今日迄氣管枝端ノ確實ナル閉鎖法ヲ知ラズ、又ソノ斷端ガ癒着ナキ胸腔ニ扒開スル事ハ死ヲ意味スルト考ヘ居ルニ由來スルモノナリ。ソレ故ニ我々ハ確實ナル氣管枝端閉鎖法ヲ發見シ、一次性操作ニ到着ス可ク努力シ居ル譯ナリ。

サレド又ター法アリ。氣管枝端ヲ少ク共數ケ日確實ニ閉鎖スル事ハ可能ナリ。若シ此ノ期間中ニ擴張シタル殘餘肺ニテ而モ完全ニ胸腔ヲ充シ、胸膜ヲ固ク癒着サセ、氣管枝斷端ヲ密ナル肉

芽組織ニテ外界ト連絡スル事ニ成功スレバ、其後ニ於テ斷端ガ扒開スルモ何等障礙トハナラザルナリ。

以上ノ事項ハ次ノ如クニシテ達セラルベシ。罹患肺葉ヲ切斷シタル後ニ、肺門部ヲ腸線ニテ固ク閉鎖シ、氣管枝斷端ニハ排液管ヲ導入シテソレヲ外方ニ導キ、胸壁ヲ氣密ニ閉鎖シテヨリ、持續吸引ヲツケテ殘餘肺ヲ膨脹セシムルナリ。サスレバ翌日癒着生ジ、排液管ノ周圍ニハ肉芽發生ス。而シテ今次氣管枝斷端扒開スルモ肉芽管内ニ開ク事トナルナリ。

斯ル方法ニテ1935年9月20歳ノ少女ノ氣管枝擴張症肺葉ヲ一時的ニ切斷シタリ（患者供覽）。開胸術ハ、2本ノ肋骨ヲ切除シ、他ニ更ニ1本ノ肋骨ヲ einkerben シテ行フ。異壓裝置ヲ用キズ。癒着無キ下葉ヲ引キ出シ、ソノ肺門部ハ容易ニ分離セラル。肺門部ヲ絞扼シテ、ソレヨリ2離レタル部ニテ切斷。氣管枝及ビ血管ヲ示シ居ル肺門斷端ヲ強キ腸線ニテ纏絡結紮シ、漸次此ノ絞扼器ヲ緩メ、肺門部血管ヨリノ出血無キ事ヲ確メタル後ニ、同部ニ胃「ゾンデ」様排液管ヲ附ケ、肋骨間腔ヨリ氣密ニ外方ニ導ケリ。開胸創ハ完全ニ閉鎖。術後直チニ「ドレーン」ヲ附ケタル壺吸引器ニテ胸腔ニアル空氣ヲ吸引シ、殘餘肺ヲ完全ニ擴張セシム。日夜不斷ノ吸引ニ依リテ肺ハ絶エズ擴大シ、血液、淋巴液ハ吸引セラル（1日約75㏍）。偶發事故無シニ快癒。排液管ハ12日後ニ除去シ數日ニシテ創ハ閉ヂタリ。術後半年ノ今日、殘餘肺ハ胸腔ヲ完全ニ充シ、咳嗽起ラズ、術前200㏍ニ達シタリシ膿性喀痰ハ完全ニ消失ス。

追加：1) Schoemaker (den Haag)：一彈力強キ時計「ゼンマイ」ニテ肺門部絞扼器ヲ作レリ。

2) Kilian (Freiburg i. Br.)：一肺葉剔出ハ高壓裝置無シニテ行ヒ得。縱隔竇ノ運動ガ重要ナリ。

3) Holst (Oslo)：一局所麻酔ノ下ニ氣管枝擴張症及ビ肺病ヲ手術セリ。

4) Kirschner：一Schoemaker ノ器械ハ殆ド彼ノモノト同一ナリ。然シ金屬ハ肺門部ヲ切斷スル虞アリ。高壓下ノ手術ニテハ、健肺ハ荷重ヲ受クルナリ。

5) Schoemaker (den Haag)：一時々高壓下ニテ手術スルモ、實際ハ手術ノ初メト終リニ用キテ、ソノ中間ハ高壓裝置ヲ用キズニ行ヒ得。

（抄者曰ク、獨乙外科ガ平壓開胸術ヲ完全ニ認承シ、之ヲ實行スルニ至リシハ嘆賞ニ値ス。Brustchirurgie ノ最初ニ於テ異壓裝置無カルベカラザル 所以ヲ力説セルコトハ今ヤ歴史的トナリタルヲ認ム。）

### 32) Fick (Berlin)：肺部除去後ノ胸腔内空隙調整ニ就テ

犬ニ於ケル實驗ノ長期觀察結果ナリ。全肺葉ヲ剔出シタルモノニテモ、1年ニシテ氣胸ハ最早ヤ殘リ居ラズ。之ハ術側ノ胸壁ガ極度ニ退縮シ、個々ノ肋骨移動シテ内方ニ昂リシ結果ナリト。而モ極端ナル退縮ガ何等ノ炎症現象或ハ癒着無クシテ起リタル事ハ注目ニ値ス。

肺葉剔出ハ肋間腔切開ニ依リテ行ヒ、「ドレーナーチ」ヲ行ハズ。而シテ氣管枝端ヲ頗ル長クシテ氣管枝ガ縱隔竇中ヘ退縮スルヲ防ギ、斷端ハ縱隔肋膜襞中ニ埋メタリ。

### 33) Werwath (Danzig)：肺結核症ノ外科的虚脱新療法

妊婦ニテハ肺結核ガ往々快癒スルコトアルノ事實ニ鑑ミ、横隔膜ヲ更ニ上昇サセル爲ニ、横隔膜神經捻除術ニ加フルニ腹腔盈氣法ヲ併用シ、10例ニ行ヒテ不快ナル結果ハナカリキト。

#### 34) Hoffmeister (München): 上方3肋骨ノ手術的遊離法

筋肉支配ノ神經ヲ損傷セシムベ可カラズトノ Lexer ノ意見ニ從ヒ、切創ヨリ手術部ヲ充分ニ總瞥シ得ルガ如キ様ニシテ行ヘル、第 I, II, III 肋骨遊離手術法ニ就キ詳述。

追加: Schoemaker (den Haag): 一最上部ノ肋骨等ノ切除ハ下方ヨリ更ニ簡單ニ行ヒ得。

#### 35) Lauwers (Courtrai): 肺外科ニ於ル一固定法 (Fixierungsmethode)

動物實驗ニ依リ、 $\perp$  アルコホル<sup>75</sup>、 $\perp$  クロロフォルム<sup>73</sup> 及ビ酢酸<sup>2</sup>ノ混合液ニヨリ胸壁肋膜及ビ肺臟肋膜間ニ癒着ヲ來シ、又實質ノ深達性硬化ヲ來ス事ヲ識リ、肺結核症ノ多數及ビ氣管枝擴張症ノ數多例ニ應用シテ效果大ナリシト。

追加: 1) Sauerbruch: 一胸廓外科ガ今ヤ各所ニテ研究サレ居ル事ヲ喜ビ、高壓裝置ノ要、不要ハ縦隔竇ノ運動ニノミ關ス。手術中肺ヲ膨張サセテ置ケバ、胸腔炎症ヘノ防禦トナル。一次的肺切除ハ50—60%ノ死亡率、二次的ニテハ10—16%ナルコトヲ注意ス。又氣管枝ハ一次的手術ニテハ退縮シ、縦隔竇炎ヲ起シ得。治療法ノ進歩ハ創傷液ヲ排除センガ爲ニ吸引排液法ヲ行フニアリ。肺結核ヘ、腹腔盈氣法ノ價值ハ大シテ認メ得ズ。Hoffmeisterニ依ル最上肋骨ヘノ方法ハ立派ニシテ、恐ク自分ノ方法ヨリ良カラント。

2) Kirschner (Heidelberg): 一彼ガ肺手術ヲ最初ニ行ヒシ者ニテハ無キ事ヲ注意シ、他ノ外科醫達モ亦タ高壓裝置ヲ用キズシテ效ヲ收メタル事ヲ述ベタリ。(抄者曰ク、京大外科學教室ガ廣汎ナル實驗ヲ行ヒ、且ツ臨床手術ニ徴シ、嚴正ナル科學的立場ニ立脚シテ異壓裝置ヲ廢シ、平壓開胸術ヲ行フ可キヲ唱ヘタル事ガ世界ニ於ル最初ナリ。KirschnerハSauerbruchニ先ンジテ直チニ之ヲ認承シテ實行ニ移リタル事ハ洵ニ眞理ニ忠ナル者ト謂ツ可ク、亦タ以テ人物ノ偉大ナルヲ認メシム。)

### 第3日 4月17日

#### 36) Rieder (Hamburg): 交感神經外科ノ現状

交感神經節狀索切除術ガ動脈周圍交感神經切除術ヨリモ一般ニ效果ガ顯著ナルコトヲ述べ、各種疾患ニ施サレタル同手術ノ結果ヲ報告シ、血管收縮ニ依ツテ惹起サレル血流障礙症ニ對シテ此ノ手術ハ適應スト。55名ニ對シ69回ノ中1例ハ廣汎ナル V. cava ノ Thromboseニテ死亡セリ。Asthma bronchialeニ對シテハ36%治、16%輕快、38%不成功、3%ノ死亡率ナリキ。長期ノ内科的治療無效ナリシ paroxymale Tachykardieニハ兩側切除ニテ全治シ得タリ。Megacolonニテハ40例中34例ニハ有效、3例無效、3例死。

追加: 1) Leriche (Strassburg): 一1936年迄ニ彼ノ行ヒタル1249例ノ交感神經手術ノ結果ヲ述べ、閉鎖性動脈內膜炎ニ交感神經手術ノ效クノハ壞疽ニ效クニ非ズシテ、動脈炎ニ效クモノナル事ヲ動物實驗ニ依リテ證セリ。此ノ手術ハ『神經ノ手術』ニ非ズシテ『血管ノ手術』ナリト。

Leriche ノ行ヒタル手術ハ下ノ如シ。

	術數	死
falsganglion ノ剔出	211	1
Gangl. stellatum ノ 1 側剔出	66	0
” ” ノ 兩側剔出	49	0
Lumbalsympathicus ノ剔出	178	6
Splanchnicus ノ剔出	7	0
Präsakrale Exstirpation	50	0
Arterienresektion	147	0
Periarterielle Sympathektomie	541	2

Angina pectoris ノ 27 例ニテハ治70%(6—10年ノ觀察)。Asthma cardiale ノ19例ニテハ治25%，輕快50%。Raynaud 氏病ニハ periarterielle Sympathektomie 有效ナリ。Cyanose ハ消失セザルモ，疼痛ハ緩解ス。

Sklerodermie ノ50%ニテハ徐々ニ治效現レタリ。皮膚ノ變化ハ完全ニ消失シ得。

2) Löwenek (Düsseldorf) :—Padutin (膀胱ホルモン)ニシテ Kallikrein トモ呼バレ，尿中ニ排泄セラレ血管ヲ擴張セシメ血壓ヲ下ゲルナリ)ノ持續點滴注入ガ良結果ヲ來ス事アル故ニ，交感神經手術ヲ行フ前ニ先ヅ同法ヲ試ル可シ。

### 37) Coenen (Münster) : 肢端蒼白症及ビ切斷端(血管) 痛ヘノ Ganglion stellatum 切除術

側脊柱<sub>L</sub>ノボカイン<sup>1</sup>注射ガ 1 時間半ヨリ 效果ナク，<sub>L</sub>線照射ガ無效ナリシ Raynaud 氏病局所窒息ヲ有スル女性ニ Ganglion stellatum ノ切除ヲ行ヒテ效果アリシヲ述べ，動脈周圍交感神經切除術ニ代ツテ交感神經節及ビ交通枝ノ外科的處置ヲ行フ様ニナリテヨリ，Raynaud 氏病壞疽ノ交感神經手術ノ效果ハ良好ニナレリ，トナシ，又大戰ノ際上肢切斷ヲ受ケ斷端疼痛ヲ訴フル患者ニ5回ハ神經腫切除6回ハ再切斷ヲ行ヒタルモ，疼痛ハ持續性ニ増強セルガ(是即 Kausalgie) Ganglion stellatum ノ切除ニ依リ頓挫的ニ疼痛消失セリ。併シ他ノ2例ニハ無效ナリキ。

追加： 1) Usadel (Tübingen) :— 同手術ガ切斷端神經痛ニ效アリシ自家例ヲ述べ，無效ノ際ハ<sub>L</sub>コルドトミー<sup>1</sup> (Chordotomie) ハ更ニ效果的ナリト。

2) Röpke (Wuppertal-Barmen) :— 腰部交感神經切除術ガ肢斷端神經痛ニ著效アリキ。

### 38) Sunder-Plasmann (Münster) : 切除サレタル交感神經節狀索ノ組織學的檢索結果ノ價值ニ就テ

ドイツ多數ノ<sub>L</sub>クリニツク<sup>1</sup>ヨリノ，多數材料ヲ Bielschowsky 法 Boeke-Gros ノ變法ニ依ル檢査結果ヲ述べ，Raynaud 氏病，閉鎖性動脈內膜炎，S字結腸巨大症，狹心症及ビ Sudeck ノ肢萎縮症ノ重症ヨリ得タル此等ノ大部分ニハ節細胞及ビ神經纖維ニ重大ノ變化アリ。而シテ自分ノ觀察例ナル上肢ノ切斷端疼痛症患者ヨリ切除セル Ganglion stellatum (患側)ニハ高度ノ病的變化ヲ總テノ連續切片ニ見，健側ノモノハ普通ナリシ事ヨリ，此等ノ變化ハ“生理的退化”

カ、或ハ今日迄純機能的ト考ヘラレシ症狀ヘ形態的變化ヲ認メルカノ問題解決ニ重要ナルモノナリト。

追加： 1) Pässler (Heidelberg) :—結腸巨大症ハソノ何レノ部ニ擴大部ノ存スルカヲ檢シ、何レノ交感神経節ヲ除去ス可キカヲ決定セザルベカラズ。

2) Hirt (Heidelberg) :—節細胞ノ變化ヲ肯定セズ。斯ル所見ハ恐ク老衰現象ニシテ、健常人ノ誰ニモ認メ得。全部ノ銀染色法ハ餘リニ不正確ニシテ、寧ロ Nissl 染色法ヲ行フニ如カズ。ソレニテサヘモ所見ヲ意義ヅケルコトハ困難ナリ。

3) Lehmann (Hannover) :—交感神経症ニ第三腰部ヨリ第二薦部節狀索切除ヲ行ヒシ (1例)ニ翌日斑紋性腸壁壞死ニ因スル透過性腹膜炎(剖檢)ニテ死亡セリ。

Sunder-Plasman (結辭) : Bielschowsky ノ銀染色法ハ解剖學者及ビ神經學者間ニ定評ノアルモノニシテ、自分ノ標本ハ Stöhr ニ見テ貰ヒ所見モ確メラレタルモノナリト。(抄者曰ク、日本ノ學會ナラバ遠慮シテ誰モ發言セザルベキ程ノ事項ヲモ盛ニ論戰スルノ狀、誠ニ嘆賞スベシ。是レ眞理アルヲ知ツテ他アルヲ顧慮セザル美風ノ致ス所ナリ。)

### 39) Lexer (Freiburg i. Br.) : 交感神経遮斷ノ骨折治癒ニ及ボス影響ノ動物實驗

30頭ノ家兎ニテ交感神経切除後、骨折充血假骨生成ノ強化ヲ認メ、又一方破壊現象及ビ假骨強化ガ非切除動物ヨリモ長クツバキタリ。人間ニ於テハ假骨生成ノ遅レタル時ニノミ交感神経手術ヲ考フ可ク、假關節ニハ無效ナリト。

### 40) Madlener (Loeweneck 共同) (Düsseldorf) : 血管結紮後ノ副行レ像(交感神経研究)

動脈ヲ結紮シテ、節狀索切除ヲ行ヒテ「トロトラス」ヲ以テ動脈像ヲ得シガ、切除ニ依リテ副行枝ハ擴大ス。但シ Padutin ノ注射ニヨリテモ起ルモノナリ、ト述べ彼ノ手技ニ依レバ反應性充血ヲモレ像ニアラハシ得ト。

### 41) Dietrich Schneider (Freiburg i. Br.) 熱電流計ヲ以テノ交感神経切除ノ生理ノ研究

交感神経切除後動靜脈ノ流血量ハ平均+82%増加シ、而モ8分後ニ達シ、1時間モ持續シ、更ニ動脈周圍交感神経切除術ハ節狀索切除術ニ劣ルモノナル事ヲ證セリ。(抄者曰ク、此種ノ檢索ハ京大外科教室ニテハ早く既ニ吟味シテ發表シタルトコロナリ。)

追加： 1) Härtel (Berlin) :—日本ニハ若年者ノ動脈內膜炎ガドイツヨリ多シ。動脈周圍交感神経切除術ノ效ヲ認メ、特ニ老人ニ對シテ比較的危險ナク行ハレ得ルトナシ、腰部節狀索切除術ノ困難ヲ述べ、Zeiss ノ Biokularkopflupe ヲ用ヒ術野ヲ擴大シテ節狀索ヲ求ム可シ。此部ニアル靜脈ノ損傷ニ對シテハ、腦外科ニ使用スル銀「クレンメ」ニテ止血スト。(抄者曰ク、Härtel 教授ハ嘗テ私信ニテ烏瀉教授ニ向ヒ出血ヲ Momburg 法ニ依リテ制シタルコトヲ報告セリ。)

2) Kappis (Würzburg) :—場合ニ依リテハ、腰部交感神経切除術ヲ繰リ返ス事ニ依リテ、動脈硬化性或ハ糖尿病性壞疽ヲ治シ得。

3) Lexer (München) :—名稱ヲ簡單ニスル爲ニ Ganglionresektion, Grenzstrangresektion 或ハ

Adventitiaresektion ト云フガ便利ナリ。

Rieder: (結辭) — 自己ノ例モ Leriche ノソレニヨク一致シ、又 S 字狀結腸巨大症ハ原因種々ナル爲、手術ノ適應決定ハ困難ナリトシ、又更ニ Schneider ノ實驗ノ美事サヲ讃ヘタルガ、多クノ刺戟ニヨリ血壓ハ昂進スルモノ故ニ、實驗結果ヲ意義ツケルコトハ簡單ナラズト。

#### 42) Holst (Oslo): 肺結核ノ選擇の手術 (selektive Operationen) ノソノ後ノ經驗

著者ノ肺尖上部胸壁成形術ニ依レバ、肺尖ヲ 57 釐下降セシメ得、軟部瓣ニテ肺尖部胸腔ヲ充填ス。260 例ノ手術ニテ最初ハ死亡率 10% ナリシガ、後ニ 3% トナリ、108 例ノ空洞ノ中 70 例ハ消失セリト。

追加: Kremer (Beelitz): — 同様ノ手術ヲ 9 例ニ行ヒタルニ成績ヨシ。

#### 43) Kremer (Beelitz): 上・中葉疾患ニ際シテ横隔膜神經捻除術ノ適應

肺下葉ノ疾患ニ横隔膜神經遮斷術ノ有效ナル事ハ今日一般ニ認メラレ居ルモ、上葉ノ疾患ニ對シテハ譯モ無ク無効ナリトサレテ居ルガ、然シ此ノ際ニモ效果アルコトアリ。即チ之レハ肋膜ノ狀態ト結核過程ノ種類ニ由ルモノシテ、肋膜ニ癒着ガアリ、強キ收縮性過程ヲ示シ、加フルニ肺葉間隙ガ癰痕化シ居ル時ニノミ、上葉ヘノ效果ハ期待シ得ルナリ。呼吸ノ「レントゲンキモグラフィ」ニ依リテ呼吸中ノ肺内患部運動ニ於テ、肋膜ノ狀態ヲ識リ、特ニ肺葉間隙ノ狀態ヲ確メテ、同手術ノ效果ヲ豫言シ得ルナリ。斯クシテ Beelitz 療養所ニ於ケル 200 以上ノ上・中葉結核ニ施行セル同手術ノ經過等ヲ見テ、此ノ適應ノ正シキ事ヲ確メタリト。

#### 44) Lāwen (Königsberg): 重篤ナル火傷創ノ早期手術問題ニ就テ

第 III 度ノ火傷ニテ、手甲ヨリ腋窩ニ至リ、腕ヲ全周ニ犯シタルモノニ Wilms ノ方針ニヨリ火傷創ヲ一次的ニ切除シ、直チニ移植スルノ方法ヲ應用シテ好結果ヲ得タリ。

#### 45) Schönbauer (Wien): 神經外科ト一般外科

神經外科ト一般外科ノ關係及ビソノ差ヲ説ベタリ。中樞神經系統疾患ノ診斷ハ一般外科ニ於ケルヨリモ頗ル複雑ニシテ、更ニ専門家の検査ヲ要ス。此ノ際外科醫ノ介助ニ依ル検査法ヲ必要トスル場合多ケレ共、上行性「リビヨドール」ハ腦底部、Subarachnoidealräume ニ強キ炎症性變化ヲ來シ、否 1 例ニ於テハ直接 Foramen Magendi ノ部分的閉鎖ヲ來シタル事アルヲ以テ此ノ藥劑ヲ以テノ検査ニハ注意ヲ要ス。又血管内「トリウム」注入モ危険ナキニ非ズ。數ヶ月後モ個體中ニ證シ得レバナリ。Ventriculographie (腦室撮影) ハ比較的無害ナリ。但シ検査後ニ空氣ヲ腦室ヨリ排除ス可シ。

一般外科同様ニ神經外科ニ於テモ亦タ、患者ノ準備ガ大ナル價值アリ。無食鹽療法ニヨレバ腦ノ充分ナル除水ガ可能ナルニヨリテ、術後ノ腦浮腫ハ起ラズ。前準備ニハ疾患ノ位置、範圍、種類ニ對スル正確ナル熟慮ヲ要ス。

手術ノ危険ハ感染ナリ。サレド中樞神經系統ヘノ侵襲ニ際シテノ感染禍ハ、人體ノ他ノ漿液膜腔ニ於ケル手術ヨリモ大ナリトハ思ハレズ。例ノ示ス如ク、腦膜ニモ亦タ感染防禦力アリ。

第2ノ危険ハ出血及ビ後出血ナリ。出血ハ電氣凝固刀ノ助ケニ依リテ防ギ得ルモ、此ノ際特ニ Cushing ノ器械ノ優秀ナルコトヲ認メタリ。後出血ノ危険ハ一次的「ドレナージ」ニヨリテ減少サレタリ。第3ノ危険タル術後ノ浮腫ハ、ソレニ相當シタル準備操作ニヨリテ防ギ得(上文參考)。

#### 46) Kirschner (Heidelberg): 三叉神經痛ノ療法ニ就テ

Ganglion Gasseri ノ穿刺療法ハ三叉神經痛ノ手術療法ニ比シテ、操作ノ簡單ト迅速サニ依ツテ魅惑的ナルモ手術同様 Ganglion へノ到達及ビソノ結果ガ不確實ニシテ、副損傷ノ危険アリ。著者ハ此等ノ危険ヲ避クル目的ニテ1ツノ Zielapparat ヲ作レリ。之ニ依リ確實ニ Foramen ovale ニ達シ得。即チ 1) 穿刺針ノ先端ガ絶對確實ニ Ganglion Gasseri 中ニ刺入サレ 2) 針尖ノ周圍組織障礙ガ狹範圍ニ止リ得ル如キ、電氣凝固針ニ依ル彼ノ創作ニナル器械ニ就キ、詳細ニ説明シ、之ヲ230例ニ餘ル自家例ニ應用シテ大ナル満足(90%)ヲ得タリト。

#### 47) Schrörchen (München) (客員): 硬腦膜上・下血腫ニ際シテノ瞳孔散開ニ關スル實驗

1側性ノ散開瞳孔ハ、同側ノ頭腦疾患ニ對スル症狀ナリトシ、頭蓋及ビ硬腦膜間ニ「パスタ」ヲ注射シテ、腦壓ヲ昂進サセ、實驗條件ヲ種々變化サセテ瞳孔ノ變化ヲ研究シ得タリトテ、無數ノ寫眞ヲ示説セリ。

#### 48) Urban (Wien): Dandy-Olivecrona 法ニ依ル三叉神經痛手術ノ經驗

自己例ヲ述べ、此ノ手術ノ特長ハ角膜ノ知覺ガ殆ト障礙サレヌ事ニシテ、又疼痛狀態ガ消失シ再發セザル事ナリト。

追加: 1) Härtel (Berlin):—Kirschner ノ器械ヲ賞讃。而シテ彼自身ハ281例ノ注射法ヲ行ヒ 96%ハ18年モ再發ナシ。Kirschner 法ノ缺點ハ麻醉ヲ要スル事ニシテ、自分ノ法ハ之ヲ要セズト。

2) Lengenhager (Bern):—「クロロフォルム」麻醉ノ下ニ行ヘル Kirschner 法22例アルモ、16例ハ疼痛消失シ、5例ハ良好、1例ハ再發セリト。

3) 清水(大阪小澤外科):—日本ニ於テ Härtel 氏ノ助手トシテ、又ソノ後ニ124例ノ三叉神經痛ニ Härtel 氏法注射ヲ行ヒシガ、17%ニ再發ヲ來シタノミニシテ而モ、ソノ11例ハ再注射ニ依リテ完全ニ治癒セリ。Kirschner 法ノ經驗ハナキモ、Härtel 氏法ハ重症三叉神經痛ノ療法トシテ簡單且ツ有效ナリ、ト説ケリ。

4) Coenen (Münster):—Kirschner 法ニ依ル自家26例ヲ述べ、ソノ良好果ニ驚ケリ。(17例治、6例輕快、3例不治)

5) Bauer (Breslau):—彼ノ「セルロイド」針ヲ以テスル凝固手技ヲ指示セルガ、Ganglion ノ穿刺ハ局所麻醉ノ下ニ大體 Härtel 法ニヨリ行ヒタリ。而シテ之ニテ Ganglion Gasseri 剔出術ハソノ根據ヲ失ヘルモノナリトシテ、治驗49例ヲ述ブ。

Kirschner (結辭):—Urban ノ讃ヘタル Dandy 法ノ手技ニ依レル、知覺ヲ殘シテ、疼痛ヲ消失シタル觀察ヲ認セリ。彼ハ三叉神經痛ノ凝固法適應決定ニハ神經科ノ人ニ診斷ヲ確メテ



貴ヒテヨリ行フナリトシ、彼ノ法ハ局所麻醉ニテモ行ヒ得トセリ。而モ此ノ器械ヲ推薦スル前ニハ無數ノ屍體ニテ「コントロール」ヲ行ヒシモノナリト。

#### 49) Krüchmann (Berlin): 斜頸ノ新検査法

M. sternocleidomastoideus ノ一次性短縮ニ依ツテ、即チ筋肉自身ニ原因スル斜頸ノ他ニ、筋以外ノ原因ニ依リ二次的ニ同筋ノ攣縮ヲ來シテ生ズル斜頸ノアル事ヲ述べ、ソノ例ニ眼科的原因ニ依ルモノ、發生機轉ヲ詳細ニ語リタリ。即チ先ヅ立體視ノ機轉、眼球運動ト M. obliq. sup. ノ關係等ヲ詳細ニ圖シテ、N. trochlearis ノ不全麻痺或ハ完全麻痺ニテ M. obliq. sup. ノ機能脱落ヲ來セバ、ソレガ爲ニ、眼球ノ廻轉(眼上半部ノ)不可能トナリ、兩眼視セン爲ニハ自然ニ患眼ノ反對側ニ頭部ヲ傾斜シテソノ目的ヲ達セントスル様ニナリ、斜頸ヲ來スナリト。

#### 50) Kuntzen (Flügel 共同) (Leipzig): 腦震盪後ノ持續検査

頭部外傷患者ノ鑑定等ニ際シ、客觀的所見無クシテ、而モ苦惱ノ烈シサヲ訴ヘソノ診斷ニ迷フ事多キ爲、ソノ不確實ヲ除去スル爲ニ、Leipzig 「クリニツク」ニテ、新鮮頭部外傷50例ヲ第1日ヨリ外科神經科共同ニテ系統的ニ検査シ、1) 凡テ2年或ハソレ以上ニ互ツテ調べ、2) 腦挫傷ノ無イモノデ純粹腦震盪ノ症狀ヲ呈セルモノノミヲ調べ 3) 年金法ニ浴シテル者ヲ除外シテ結果最初ノ検査ニ於テソノ70%ハ微細ノ脱落症狀 (Ausfallserscheinungen sog. Mikrosymptome) ヲ示シタリ。即チ反射亢進或ハ減弱或ハ左右差、Rossolimo ヨリ Babinski ニ至ル輕度ノ痙攣性障礙並ビニ輕度ノ緊張亢進、特ニ屢々來ル腹壁反射ノ消失或ハ減弱等ナリ。50%ニ於テ最初ハ血糖量増加セリ。此等ノ凡テノ症狀ハ數日或ハ數週後ニハ消失シ行クガ、第1日ニテハ必發的ナリ。此ノ Mikrosymptome ノ存在ハ必ズシモ重症腦震盪ヲ意味セズ。若年者ニハ現ハレ易キガ如シ。後日ノ調査ニ際シ、大抵ノ者ハ再び仕事ニ從事スルニ當リ一時的ナルモ再苦惱ヲ訴ヘタリ。2年後ニモ患者ノ 1/5 ハ訴ヘタリ。サレド晩發苦惱 (Spätbeschwerden) ヲ訴フル者必ズシモ最初重症ノ腦震盪ヲ呈センモノニ非ズ。

追加: Wanke (Kiel): 一前演者ノ検査結果ヲ是認ス。彼ノ調査ニ依レバ「皮膚溫度」ハ陳舊性ノ腦震盪症ニ於テ左右差アリト。

#### 51) Tönnis (Würzburg): 腦手術後ノ無菌性 Arachnoiditis

腦手術後ニ來ル此ノ症狀 (postoperative Liquordrucksteigerung) ヲ述べ、460例手術 (309例ハ腦腫瘍) ニテ Liquor ノ細胞數増加、蛋白増加、「アルカリ」性減弱及ビ Mastixkurve ノ減弱アリテテ Reizmeningitis ヲ證シタリ。從テ腦壓昂進症狀(頭痛、Brechreiz 及ビ輕度ノ Nackensteifigkeit) ヲ現ハシ得。時機ヲ失セズニ規則正シク腰椎穿刺ヲ行フ時ハ「Liquor fistel」ヲ防止シ得ベク豫後モ亦タ佳良ナリ。

#### 52) Löhr (Magdeburg): 腦血管疾患ノ動脈撮影像

2000例ノ動脈撮影ヲナセルガ、腦震盪ニ於テハ往々血管ノ1側性癒着、屢々又タ動脈ノ消失ヲ認メタリト。ソノ他ニ腦血管ノ梅毒性變化、腦血管硬化性栓塞性閉鎖症ノ「レ像」ヲ示説セリ。

**53) Krüger (Hamburg):** (客員); 頭蓋への手術侵襲ニ依ル腦流血状態

Stromuhr ヲ用キ犬ニ就テ檢セルニ、穿顱ノ爲ニ鋸ヲ當ツレバ血流ハ變化スルモ、鑿ヲ注意シテ當テタル時ハ變化ナシ。頭蓋骨ノ舉上、腦物質ノ除去、腦組織ヘノ壓迫ハ流血ノ動搖ヲ來スガ、硬腦膜ヲ開クモ、血管ヲ結紮スルモ何等影響ナシト。

**第4日 4月18日****54) Rehn (Freiburg i. Br.):** 遊離移植ノ利用ヲ含ム整形外科ノ現況

整形外科 (Wiederherstellungschirurgie) ハ完成ノ途上ニアル外科的仕事ニシテ、職業並ビニ偶發事故ニ依ル損傷ハ戰傷ト並ンデ重大トナレリ。整形外科ノ手術結果ニハ、内分泌的刺戟要素ノ關係スル事ヲ説キ、又 Freiburg 「クリニツク」ニ於ケル遊離移植術例ヲ表示シ、又最近骨手術ニ當ツテハ「クルツプ製不銹鋼」ノ「シーネ」ヲ生骨ノ代リニ用キ居ル事ヲ例ヲ以テ説明シ、更ニ皮膚成形術ノヤリ方ヲ圖示セリ。

最後ニ整形外科ハ外科ノ最モ特殊ナル領域ニシテ、此レヲ完成ス可ク努力スル者ニコソ創作者ノ満足ガ與ヘラレルモノナル事ヲ述ベタリ。

追加: 1) Lexer (München): 一全身状態ハ中樞ヨリ體液性 (humoral) ニ影響サレ得ルガ、而モ尙ホ末梢ニ於ル外科的操作ヲ疎ニシ得ズ。

2) Kirschner (Heidelberg): 一手術場ノ材料ガ上等デナケレバ生骨ヲ用キ、材料ガ極上等デアレバ、移植ニハ死セル「シーネ」ヲ用フ。彼ハ「クルツプ鋼」ニテH型ノ「シーネ」ヲ造ラセタリト。

**55) E. Schneider (Freiburg i. Br.):** 調節的細胞刺戟ニ依ル活力増進

大腿骨頸部及ビ脛骨ニ像ニテ改造層 (Umbauzonen) ト二次的骨折ヲ示セルガ、此ノ缺損部ノ治癒ハ普通ノ假骨生成ニ依ラズシテ、單ニ活力缺乏状態ヲ補綴スル事ニテ達シ得テ、亦タ所謂 Perthes 病ニモ同様ノ活力缺乏状態アリ、即チ Scheuermann 病, Perthes 病, Lunatummalazie ニ於テハ血中 Vitamin A ノ不足ヲ來シ居ル故ニ肝油療法ガ效多シ。又更ニ還元物體ヲ減ジ Vitamin B 及ビ C ヲ與ヘテ、眞ノ活力増進ヲ計ルベシ。

追加: Boeringhausen (Marburg): 一 種々ノ骨折治癒ト改造層 (Umbauzone) ヲ確證セリ。此レハ改造層ニ骨膜層 (Periostschlauch) ノ存スル爲ナリ。併シ若シ此ノ骨膜層ガ損傷サルレバ、ソレデ亦タ眞ノ假骨生成ヲ來スモノナリ。

**56) Eitel (Freiburg i. Br.):** 甲状腺移植ノ成功癒合 (Einheilung) ニ及ボス向甲状腺「ホルモン」ノ影響

初生兒甲状腺ヲ移植シテ、續イテ向甲状腺「ホルモン」療法ニテ本質的ニ快癒シ行ケル甲状腺缺能症ノ臨床例ヲ報告シ、多數ノ動物實驗ニ依レバ、甲状腺移植ニ引キ續キテ向甲状腺「ホルモン」療法ヲ行ヘバ、然ラザル場合ヨリモ自己及ビ同種移植腺ノ生命ガ長ク、組織學的ニモ健康腺ノ像ヲ呈シ、物質代謝ヲ昂進セシムルモノナル事ヲ證セリ。

**57) Anschütz (Kiel):** 北西獨乙外科醫會ニ於ケル習慣性肩胛關節脱臼ノ手術

北西獨乙外科醫會ノ人々ノ行ヘル習慣性肩胛關節脱臼ヘノ各種手術結果ヲ文獻ニ依リテ統計ヲトリ批判シ、又タ自己ノ經驗トモ照合シテ、同疾患ノ原因ヲ確メル爲ニ關節ヲ開ク事ハ廢ス可キデ、可及的簡單ナル手術ヲ施ス可シトセリ。ソノ爲ニハ髀臼緣骨成形術ハ最も確實ナルモ、難シキ手術ナレバ廣筋膜ヲ以テスル束縛法或ハ更ニ良キハ 2 頭膊筋長腱ヲ以テノ束縛法ヲ正確ニ施術シテ良結果ヲ得ベント。

追加： 1) Welker (Greifswald) :—Schmieden 法(上膊骨頭ヲ通シ肩峰突起ニ斜方向ニ貫通孔ヲ造リ、此ノ管腔路ニ筋膜片ヲ通シテ固定セシムルナリ)ニ依レル13例ノ報告。

2) Noetzel (Saarbrücken) :—1924年ニ Oudard 氏手術 (M. subscapularis ヲ紐縫合シ Proc. coracoideus ノ先端ヲ除去シ、ソレト除去部トノ間ニ脛骨ヨリノ移植片ヲ縫合スルナリ)ニ似タル手術法ヲ發表セリ。Coracoid ヲ全部鑿ヲ以テ除去スルニ非ズシテ、只下方ヘ折レバヨシ。

3) Goetze (Erlangen) :—M. supraspinatus 及ビ infraspinatus ノ索裂ニ依リ Eden 氏手術(脛骨ヨリ骨移植片ヲトリ、ソレヲ消失セル髀臼緣ノ代償トシテ肩胛骨頸部前緣ノ骨膜下ニ挿入固定ス。而シテ除カレタル關節囊緣ハ再ビ縫合シ關節囊前面ヲ紐縫合ヲ施スナリ)後ニ來レル亞脱臼ノ1例ヲ報告セリ。

4) König (Würzburg) :—手術ヘノ絶對的及ビ比較的適應症ノ差ヲ述べ、繃帶ヲ以テ脱臼ヲトメ得ザル拳闘家、腕ヲ舉上シ得ザル屋根師等ハ絶對的適應者ナリト。Heymanowitsch 法(i: Langenbeck ノ肩胛關節切除皮切ニ依リ上膊骨々頭ノ外側方部ニ前下方ヨリ後上方ニ走ル Kanal ヲ穿通シテ、上膊2頭筋ノ長腱ヲ通シテ肩峰突起ニ固定ス。ii: 上膊2頭筋ノ長腱ヲ上膊骨ノ Collum chirurgicum ノ高サデ切斷シ、ソレヲ肩胛骨ノ髀臼部迄遊離シ、次ニ上記ノ如ク、併シ多分ニ内側方ニ Kanal ヲ穿通シ、遊離腱ヲ上方ヨリ下方ニ通シテ末梢端ト再縫合スルナリ)ノ效ヲ認メタリ。

5) Clairmont (Zürich) :—自分ノ法 (M. deltoideus ノ後 1/3 ノ筋肉瓣ヲ作り、此ノ際 Vasa circumflexa ノ枝及ビ N. axillaris ノ枝ヲツケテ、腋窩ノ後方部ヨリ前ニ上膊骨頸部ヲ廻リテ同部ニ縫合スルナリ)ガ Finster 法ト比ブ可クモ無イ事ヲ述べ、Finster 法(M. biceps brachii ノ小頭及ビ M. coracobrachialis ヨリノ筋肉瓣ヲツクリ前方ヨリ廻リテ上膊骨頭下ヲ貫通シテ、M. triceps brachii ノ長頭ノ附着點ニ固定スルナリ)ハ筋肉纏絡法ナルモ、自分ノ方法ハ神經、血管ヲ伴ヘル筋肉ノ生物學的移植ナリト。又タ Anschütz ノ統計ノ缺點ハ職業ヲ顧慮セザルニアリト。

6) Drevermann (Stuttgart) :—Eden ノ手術法ヘノ注意ヲ2, 3述ブ。

7) Kirschner (Heidelberg) :—凡テノ手術ニテ肩胛關節部ニ手術スル事ト、長期間外轉位ニテ固定スル事トガ重要。何レノ手術法ニ依ルモ結果ハ同一ナリ。

8) Klages (Halle) :—Oudard 法ニ依リテ效果アリキ。

9) Nissen (Frankfurt a. M.) :—當レクリニツクニテハ Clairmont 氏法ノミ行ヒテ、Schmieden

法 (Schmieden ハ Frankfurt a. M. ノ教授ナリ) ハ廢メタリ。

10) Lexer (München) : —2法ヲ行フ。脾臼小ナレバ Eden 氏法。通常ナレバ Zügelmethode。Kocher ノ整復法惡ケレバ、屢ニ此ノ脫臼起ル。

Anschütz (結辭) : —自然治癒スル脫臼モアリ。一ツノ手術結果ノ判定ニハ2年ノ觀察ヲ要ス。此ノ療法ヲ餘リニ廣ク分化スルハ目的ニ適ハズ。手術ハ實際上普遍性ノモノナラザルベカラズ。

### 58) Catterina (Genua) : 銃創ニ際シテノ關節切除

射出入口小ナリトモ、關節内部ニ大ナル關節損傷ノ起リ得ル事ヲ示シ、之レハ特ニ手ヤ足ノ如キ數多ノ骨ヨリ成立セル關節ニ起ル故ニ、嚴密ナルレ線検査が必要ナリ、トシ、重キ關節傷害ニハ關節切除ヲ行ヒ、關節囊ヲ縫合シテ24時間排液ス可シ、其ノ他全關節腔ヲ見渡シ得ル程廣ク開キ而モ可及的大ナル機能ヲ維持セシム可シト(等々切除手技ノ注意點)。

### 59) Henschen (Basel) : 貫骨性挺子ヲ以テスル扁平足ノ整形術

1本ノ針ヲ Calcaneus ニ、他ノ1本ハ Naviculare ニ、又他ノ1本ハ Mittelfusssknochen ニ差込ミ、此レノ挺子運動ニ依リテ、足骨ヲ成形シ矯正スト。此他ニハ Mommsen 氏ノ Quengelprinzip ニ從ヒ Verbände ニテ治療スルコトモヨシ。

### 60) Röpke (Wuppertal-Barmen) : 先天性内翻足ノ療法

乳兒組織ノ生長及ビ形成ニエネルギーヲ利用シ、小兒體操ヲ行ハシメテ毎日數回手ヲ以テ矯正ス。其ノ他時ニ觀血手術ニ依ル事アルモ、凡テノ療法ノ終了後ハ、生長期間不具院ニ於テソレヲ監視シテ貰フ事が必要ナリト。

### 61) Asal (Dresden) : 軍隊ニ於ケル骨系過勞障礙

獨乙ニテ徵兵制度復活シテヨリ、過勞障礙(脛骨々膜炎96例、Metatarsus 骨折153例)ノ急ニ増加セルヲ實證シ、之レハ軍隊ガ主トシテ肉體的ニ未教育ノ若キ新兵ヨリ成リ、急ニ劇シク足ヲ使用スルコトニ歸ス。總テノ過勞性障礙ニ於ル一次的ノモノハ骨折カ骨裂傷ニシテ、假骨生成及ビ軟部腫脹ハ只ソレニ相當シテ多少トモ現ハル、二次的現象ナリト。

追加 1) Henschen (Basel) : —レ線検査ノ結果、Asal ノ所見ヲ是認。併シ最初ニ來ルモノハ骨折ニ非ズシテ、材料ノ疲勞 (Materialermüdung) ナリト。

2) Küntscher (Breslau) : —既ニ發表セル骨ノ膨脹線 (Dehnungslinie) フラツク塗布ニテ觀得ル如クニセル寫眞ヲ示説セリ。

### 62) Gebhardt (Hohenlychen) : 整形外科 (Wiederherstellungschirurgie) ノ汎論

Hohenlychen 病院ニテ取扱ヒタル3600人ヲ越ス外傷者ノ報告 (1/3 ハ Sport, 1/3 ハ重症外傷)。他ノ人ノ觀察ト異リ、彼ハ社會被保險者ニ全快セントスル意志ノ強キ事ヲ認メ、移植ニ際シテハ組織材料ハソノ近クヨリ採ル可シ、術後ハギプス綱帶ニテ組織ヲ安靜ナラシム。短期ノ處置ニテ何レニモツカザル結果トナルヨリハ、長クトモ確實ナル治療ヲ行フ可シト。

### 63) Haase (Berlin) : 骨折ノ工學的物理的検査

骨ト強壓トノ間ニハ、金屬、材木等ノ製作材料ト強壓ノ間ニ於ル如キ、機械的法則ガ存在シ、骨折ヲ來ス程度ノ1回ノ強壓ニテモ、亦タ無數ノ小ナル壓ニテモ、目ニ見ユル分離ヲ來ス他ニ壓ヲ受ケタル全體ノ一定方向ト平面ニ潰離帶 (Zerrüttungszonen) ヲ來スモノニシテ、之レガ機械的ニ骨ノ抵抗性 (Festigkeit) ヲ破壊スルノミナラズ、數多ノ血管ト體液管ヲ傷ヒ、ソノ爲ニ 1) 骨折治癒遲延 2) 潛進性骨折 3) 骨軟化症ヲ來スモノナリト。

#### 64) Goetze (Erlangen): 股髀臼蓋ノ再生製ヲ確實ニスル法

非觀血性操作ニ依リテ大腿骨頭ヲ髀臼深部ニ還納シ得ザル時ハ、觀血的ニ血管ヲ要心シツ、頭部ヲ暴露シ、邪魔ニナル組織ヲ除キテ嵌釘ヲ大轉子ヨリ骨盤迄差シ込ム。釘ハ4ヶ月間放置ス。斯クシテ髀臼蓋ヲ作り滑出運動ヲ防ギ得ト。

#### 65) v. Seemen (München): 假關節及ビ關節靱帶損傷手術ニ就テ

假關節ニアツテハ其ノ間腔結締組織ニ、弛緩靱帶ニテハ其ノ靱帶ニ、何レモ電氣凝固刀ヲ用キテ、治療ノ目的ヲ達シタル事ヲ述べ、皮切ヲ瓣狀ニシテ凝固組織ノ健常皮膚ニ依リテ覆ハレ居ル可キ事ガ重大ナリト。

#### 66) Manninger (Budapest) (客員): 無菌法ヘノ1改良法

既ニ Chirurg 紙上ニテ發表セル „迅速無菌室” (Schnellentkeimkammer) ヲ述ベテ (田舎開業醫、軍陣外科等ニ) 推賞。手ノ消毒ニハ Magnesiumhypochlorit 更ニ最近 Chlorkalk ヲ用キテ其ノ效果百パーセントナリト。

#### 67) Martin (廣東・支那): 水瘡ノ發生ニ就テ

侵入門戸ハ齶齒ニシテ、先ヅ化膿性炎症。續イテ腐敗性炎症來ルモノナリトナシ、特殊菌ハ無ク、水瘡組織ノ切開ニ際シ出血ナキガ特徴ナリトセリ。

#### 68) Puhl (Kiel): 骨髓ノ褐色腫瘍及ビ痼重

無數ノ顯微鏡寫眞ノ示説。

#### 69) Most (Breslau): 骨<sub>レ</sub>エキノコツクス<sub>1</sub>ニ就テ

上膊骨<sub>レ</sub>エキノコツクス<sub>1</sub>ノ1例報告。

#### 70) Moraga-Ortega (Salamaca) (客員): 前膊骨折ノ新療法

螺旋打込ミ法ヲ述ブ。

#### 71) Hilgenfeldt (Köln): 呼吸性腎盂像

腎盂ヲ充滿セル後、呼吸及ビ吸氣ニテ腎系統ノ2重撮影ヲ行ヒテ、腎結石像ヲ腎周圍ノ他ノ像ヨリ鑑別シ得ト。腎ノ運動ハ横隔膜ノ運動ニ伴ハズ。此ノ方法ハ特ニ腎ノ炎症過程ヲ識ルニ價值多シト。

討論: Boeminghaus (Marburg): 一坐位及ビ立位ニテ撮影シ、同ジ目的ヲ達シ得。演者ノ方法ハ泌尿科の診斷ニハ差シテ益ナシ。

#### 72) Nissen (Frankfurt a. M.): 畸形ト斷種手術

種々ノ畸形ノ遺傳性ヲ調べ、又其等ノ手術經驗例ヨリシテ、畸形ヘノ斷種手術ハ精神病者ヘノソレノ如ク差シ迫ツタルモノニ非ズ。先ヅ此ノ手術ノ實施ハ待ツ可シト。